

DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE

Ministerio del Interior

I

SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 44.388

Sábado 28 de Febrero de 2026

Página 1 de 9

Normas Generales

CVE 2776564

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

DECRETA ALERTA SANITARIA Y OTORGA FACULTADES EXTRAORDINARIAS
QUE INDICA POR AUMENTO DE VIRUS RESPIRATORIOS ESTACIONALES

Núm. 7.- Santiago, 6 de febrero de 2026.

Visto:

Estos antecedentes; lo dispuesto en los artículos 19 N° 9, 32 N° 6 y 35 de la Constitución Política de la República; los artículos 3, 8, 9, 10, 36, 67 y 155 y siguientes del Código Sanitario; en los artículos 1, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 49, 50, 57, 59, 68, 70, 106 y 107 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, de dicha Cartera de Estado; en el Reglamento Sanitario Internacional, promulgado a través del decreto N° 230, de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores; en la resolución N° 36, de 2024, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón; y

Considerando:

- Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.
- Que, a la Subsecretaría de Salud Pública le corresponden las materias relativas a la promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de enfermedades que afectan a poblaciones o grupos de personas.
- Que, en este contexto, esta Subsecretaría debe efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población. En el ejercicio de esta función, le compete mantener un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, investigar los brotes de enfermedades y coordinar la aplicación de medidas de control.
- Que, además, le corresponde velar por que se eliminen o controlen todos los factores, elementos o agentes del medio ambiente que afectan la salud, la seguridad y el bienestar de la población.
- Que, por otro lado, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales le corresponde ejercer la rectoría del sector salud y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales en todos sus niveles.
- Que, de esta forma, la Subsecretaría de Redes Asistenciales debe propender al desarrollo de la Red Asistencial para la atención integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud, fortaleciéndola en cuanto a equipamiento, infraestructura, personal, entre otros aspectos.
- Que, en casos de amenaza de alguna epidemia o aumento notable de alguna enfermedad o de emergencias que impliquen grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes, este Ministerio puede adoptar medidas, disponer alertas y declarar emergencias sanitarias para su enfrentamiento, de acuerdo a las normas del Código Sanitario.
- Que, la influenza estacional es una infección respiratoria aguda causada por virus de la influenza que circulan globalmente todo el año. En regiones templadas, la influenza estacional

CVE 2776564

Director: Felipe Andrés Perotti Díaz

Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl

Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

suele alcanzar su peak en invierno, mientras que, en zonas tropicales, pueden circular todo el año con una estacionalidad e intensidad variable. Cabe destacar, que existen 4 tipos de virus influenza: A, B, C y D, siendo los tipos A y B aquellas capaces de causar epidemias estacionales. Por un lado, la influenza A se clasifica en subtipos según las combinaciones de proteínas en su superficie. Actualmente, circulan en humanos los virus de la influenza de los subtipos A(H1N1) y A(H3N2). Por otro lado, la influenza B no se clasifica en subtipos, pero puede dividirse en linajes. Los virus de la influenza tipo B pertenecen al linaje B/Yamagata o B/Victoria. Según los datos de secuencias genéticas disponibles en la Iniciativa Global para el Intercambio de Todos los Datos de Influenza (GISAID), actualmente circula a nivel global una mezcla de clados y subclados de hemaglutinina (HA) A(H3N2); sin embargo, ha habido un aumento anticipado y rápido en un subclado particular de A(H3N2), J.2.4.1 (alias subclado K), en diversas partes del mundo. En este sentido, los virus subclado K fueron particularmente evidentes a partir de agosto de 2025 en Australia y Nueva Zelanda, y ahora se han detectado en más de 30 países en los últimos 6 meses.

9. Que, los virus de la influenza cambian con el tiempo por dos mecanismos: la deriva antigénica (drift), que consiste en pequeños cambios graduales del virus y explica por qué aparecen nuevos clados cada temporada; y el salto antigénico (shift), que implica cambios bruscos y puede originar pandemias. El subclado K corresponde a un proceso de drift, por lo que no se trata de un virus completamente nuevo. En consecuencia, la vacuna actual sigue ofreciendo protección (correspondiente a vacuna de virus inactivado, aprobada por Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), administrada desde marzo de 2025), aunque su efectividad aún se encuentra en evaluación.

10. Que, respecto a la situación en el mundo, el 4 de diciembre de 2025, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica informando que, según los sistemas de vigilancia global, hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N°45 de 2025, la actividad de influenza se encontraba en aumento a nivel mundial, con predominio de influenza A en todas las regiones. Este incremento ocurre en un contexto de inicio anticipado de la temporada en algunas regiones y de circulación sostenida en otras. El subclado K ha sido detectado en todos los continentes y representó aproximadamente un tercio de las secuencias A(H3N2) globales. Ahora bien, en Europa y varios países de Asia, el subclado K ha aumentado rápidamente, con un inicio más temprano de la temporada de influenza, sin evidencia hasta ahora de aumento significativo de la gravedad clínica, aunque históricamente las temporadas dominadas por A(H3N2) se asocian a mayor impacto en personas mayores, especialmente el grupo mayor de 65 años. El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) estimó un riesgo global moderado para Europa, pero alto para grupos de mayor riesgo (personas mayores, con enfermedades crónicas, gestantes, inmunocomprometidas y residentes en establecimientos cerrados), advirtiendo que una epidemia de mayor magnitud podría traducirse en mayor presión sobre las redes asistenciales. En el hemisferio norte de la Región de las Américas, la actividad de influenza se mantenía en niveles bajos a la S.E. N°45 de 2025, con predominio de A(H1N1)pdm09 en el Caribe y Centroamérica. En América del Norte, si bien la actividad general continuaba baja, se observaba un aumento sostenido impulsado por influenza A; México presentó predominio de A(H1N1)pdm09, mientras que EE.UU. y Canadá mostraron mayor circulación de A(H3N2), con incremento progresivo del subclado K (J.2.4.1). Durante la temporada 2025 del hemisferio sur en las Américas, la transmisión de influenza superó el umbral estacional a mediados de marzo, con predominio inicial de A(H1N1)pdm09 y posterior aumento de A(H3N2) hacia fines de invierno, particularmente en Brasil y Chile. Actualmente, los países de América del Sur que han reportado casos del subclado K son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Paraguay y Perú.

11. Que, respecto a la situación nacional, se reportó un segundo aumento en la circulación del virus Influenza A, asociado principalmente al subtipo H3N2 durante el segundo semestre de 2025, con 3 identificaciones de subclado K por parte del ISP. Este aumento mostró una tendencia a la baja desde aproximadamente la S.E. N°48 de 2025, sin evidencia de aumento de gravedad ni de consultas ambulatorias. Este aumento fue posterior al brote de Influenza A(H1N1)pdm09 del primer semestre. Para la S.E. N°3 de 2026, la circulación de virus respiratorios se mantiene activa, con una positividad global del 27,1% en la vigilancia general. En dicha semana, ISP reportó que SARS-CoV-2 (36,8%) fue el agente más identificado, seguido de rinovirus (28,7%), adenovirus que representó el 11,2% de las detecciones virales, seguido por Influenza A (8,5%) y Parainfluenza (5,1%).

12. Que, según datos del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el marco de la vigilancia centinela IRAG (Infecciones Respiratorias Agudas Graves) hasta la S.E. N° 53 del año 2025 se registró una positividad viral de 64,1%, la que se distribuyó en

SARS-CoV-2 (17,1%), seguidos por influenza A (14,0%), rinovirus (10,9%), parainfluenza (3,9%), Influenza B (3,1%), adenovirus (2,3%), otros virus respiratorios (1,6%) y metapneumovirus (0,8). Durante este período fallecieron 5.847 personas, número asociado a influenza y neumonía. Del total de las IRAG, el grupo etario principalmente afectado en la S.E. 53 fueron los mayores de 60 años (48%), seguidos por los menores de 2 años (19%), de 2 a 4 años (11%) y de 5 a 19 años (11%). Se observó un 3,7% de casos IRAG dentro del total de ingresos hospitalarios y un 4,3% dentro del total de ingresos UCI en todos los hospitales centinelas. En tanto, hasta la S.E. N°02 del año 2026 se presentó una positividad viral de 24,1%, evidenciando una estabilidad en el número de casos similar en las últimas 4 semanas. Los agentes mayormente identificados fueron SARS-CoV-2 con una positividad de 10,3%, seguido de rinovirus (6,9%), parainfluenza (3,4%) e influenza A (1,7%). Los grupos etarios predominantes fueron los mayores de 60 años (58,9%), seguido por los menores de 2 años (12,3%). Según gravedad, se han registrado 152 defunciones por influenza y neumonía, cifra que se encuentra dentro de lo esperado en la curva epidémica. El 90,1% de estos fallecimientos corresponde a personas mayores de 65 años.

13. Que, por su parte, respecto a inmunizaciones, según datos del Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS), del Ministerio de Salud, la cobertura nacional acumulada en campaña de influenza alcanza el 78,8%, con 7,9 millones de dosis administradas. Múltiples grupos objetivo han superado la meta del 85%, tales como niños y niñas de 6 a 10 años, cuidadores de adultos mayores y funcionarios de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), trabajadores de la salud, trabajadores de la educación hasta 8° nivel de educación básica, personas con patologías crónicas desde los 11 a 59 años. Los grupos con coberturas más bajas son los adultos de 60 años y más (62,42%), estrategia capullo (67,65%) y los niños de 6 meses a 5 años (71,63%).

14. Que, respecto a las acciones de preparación y respuesta para la temporada invernal 2026, se recomienda el monitoreo permanente en base a la integración de la vigilancia basada en indicadores y en eventos, con emisión de alertas epidemiológicas según la evaluación de la situación, incluyendo la vigilancia de virus respiratorios; reforzar y mantener la vigilancia genómica de casos de Influenza que realiza el ISP, con una notificación oportuna de casos de subclado K en el país; despliegue operacional de la Campaña de Invierno 2026 con enfoque anticipatorio, mediante implementación de umbrales epidemiológicos y asistenciales definidos para activar medidas de respuesta de manera oportuna durante el invierno.

15. Que, por otro lado, de acuerdo a datos informados por el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) hasta la S.E. N°49, la circulación de virus respiratorios se mantenía activa, con una positividad global del 48,3% en la vigilancia general. Para la misma semana se reportó presencia de Rinovirus (31,2%) como el agente más identificado, seguido de Influenza A que representó el 30,0% de las 1.608 detecciones virales, seguido por SARS-CoV-2 (13,2%), Parainfluenza (7,8%) y Metapneumovirus (5,8%). Por otro lado, durante la S.E. 53 (28 de diciembre de 2025 al 3 de enero de 2026), en 2.532 casos analizados se confirmó la presencia de 932 virus respiratorios en 882 casos, con una positividad de 34,8%. Los grupos etarios más afectados fueron las personas mayores de 60 años (42%), seguido por los menores de 2 años (20%) y el grupo de 5 a 19 años con (13%).

16. Que, por lo señalado anteriormente y en uso de las facultades que me confiere la ley:

Decreto:

Artículo 1°.- Declárase Alerta Sanitaria en todo el territorio de la República, para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por el aumento de virus respiratorios estacionales.

Artículo 2°.- Otórganse a la Subsecretaría de Salud Pública facultades extraordinarias para disponer, según proceda, de todas o algunas de las siguientes medidas:

1. Efectuar la contratación del personal de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 del Código Sanitario, además de otros mecanismos de contratación previstos en la legislación vigente y realizar los traslados del personal que se requiera desde otras dependencias o establecimientos, mediante los correspondientes cometidos o comisiones de servicio.

2. Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para el manejo de esta urgencia, la cual, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8° letra c) de la Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios, quedará liberada de los procedimientos de licitación, sin perjuicio de su publicación posterior en el portal www.mercadopublico.cl.

3. Disponer la realización de trabajos extraordinarios para el personal de su dependencia, de acuerdo con lo establecido en los artículos 66 y 70 de la ley N° 18.834, cuyo texto actualizado, refundido y coordinado fue fijado por el DFL N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Estatuto Administrativo.

4. En forma excepcional y mientras se mantenga la alerta sanitaria, podrá contratar a exfuncionarios que se hayan acogido a los beneficios de incentivo al retiro establecidos en las leyes N° 20.612, N° 20.707, N° 20.921 y N° 20.986, no siéndoles aplicables, respecto de la contratación que por este acto se autoriza ni por el tiempo que se extienda la contingencia que la motiva, las prohibiciones que las leyes referidas contienen.

5. Establecer vínculos de colaboración con Universidades reconocidas oficialmente en Chile, cuyo objeto será que estudiantes de las carreras de la salud participen según sus competencias en campañas de salud pública, por aumento de virus respiratorios estacionales.

6. Coordinar la distribución de los productos farmacéuticos y elementos de uso médico que se requieran para satisfacer la demanda de la población.

7. Difundir las medidas sanitarias en medios de comunicación masivos.

8. Entregar, a título gratuito u oneroso, medicamentos, dispositivos médicos u otros elementos sanitizadores a grupos objetivos previamente definidos por esta autoridad sanitaria.

9. Ordenar el uso obligatorio de mascarillas y otros dispositivos médicos afines en las unidades o establecimientos destinadas a la atención de urgencia. Igualmente, podrá extenderla a otros lugares de acceso público o donde exista aglomeración de personas si la evolución de los virus así lo amerita para evitar su propagación.

10. Disponer labores extraordinarias para la investigación epidemiológica de virus respiratorios estacionales.

11. Realizar importación directa de medicamentos, insumos y dispositivos médicos que sean necesarios para el cumplimiento de las facultades que se entregan al sector salud mediante este decreto. En dicho contexto, podrá en el caso de productos importados, y en virtud de prácticas internacionales de comercio, eximirse de una o más obligaciones contenidas en la ley 19.886.

12. Aceptar transferencias de dominio a título gratuito, de bienes muebles destinados a hacer frente a los virus respiratorios de circulación simultánea. La aceptación se realizará mediante resolución exenta de la Subsecretaría, sin más trámite, la cual deberá individualizar en forma detallada el o los bienes aceptados.

Artículo 3°.- Otórganse a la Subsecretaría de Redes Asistenciales facultades extraordinarias para disponer, según proceda, de todas o algunas de las siguientes medidas:

1. Efectuar la contratación del personal de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 del Código Sanitario, además de otros mecanismos de contratación previstos en la legislación vigente y realizar los traslados del personal que se requiera desde otras dependencias o establecimientos, mediante los correspondientes cometidos o comisiones de servicio.

2. Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para el manejo de esta urgencia, la cual, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8° letra c) de la Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios, quedará liberada de los procedimientos de licitación, sin perjuicio de su publicación posterior en el portal www.mercadopublico.cl.

3. Disponer la realización de trabajos extraordinarios para el personal de su dependencia, de acuerdo con lo establecido en los artículos 66 y 70 de la ley N° 18.834, cuyo texto actualizado, refundido y coordinado fue fijado por el DFL N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Estatuto Administrativo.

4. En forma excepcional y mientras se mantenga la alerta sanitaria, podrá contratar a exfuncionarios que se hayan acogido a los beneficios de incentivo al retiro establecidos en las leyes N° 20.612, N° 20.707, N° 20.921 y N° 20.986, no siéndoles aplicables, respecto de la contratación que por este acto se autoriza ni por el tiempo que se extienda la contingencia que la motiva, las prohibiciones que las leyes referidas contienen.

5. Coordinar la distribución de los productos farmacéuticos y elementos de uso médico que se requieran para satisfacer la demanda de la población.

6. Difundir las medidas sanitarias en medios de comunicación masivos.

7. Autorizar provisoriamente hospitales de implementación acelerada, tales como hospitales de campaña o modulares, con anterioridad a la obtención de permisos, autorizaciones y certificados que correspondan, de acuerdo con la normativa aplicable. Estos hospitales deberán estar bajo dependencia de algún otro centro asistencial autorizado previamente por la autoridad

sanitaria. En ningún caso dicha autorización podrá extenderse más allá de la vigencia de este decreto.

8. Coordinar la red asistencial del país, de prestadores públicos y privados. Para lo anterior, podrá solicitar de los establecimientos públicos y de los establecimientos privados, la facilitación, a los precios previamente convenidos, del otorgamiento de prestaciones asistenciales que no puedan postergarse sin grave perjuicio.

9. Autorizar que en la red pública y privada, aquellos tratamientos de uso periódico para enfermedades crónicas, que son prescritos con dosis para periodos quincenales o mensuales, puedan prescribirse con la dosis necesaria para hasta tres meses, siempre que las condiciones de dispensación, conservación o suministro del medicamento lo permitan.

10. Realizar importación directa de medicamentos, insumos y dispositivos médicos que sean necesarios para el cumplimiento de las facultades que se entregan al sector salud mediante este decreto. En dicho contexto, podrá en el caso de productos importados, y en virtud de prácticas internacionales de comercio, eximirse de una o más obligaciones contenidas en la ley 19.886.

11. Aceptar transferencias de dominio a título gratuito, de bienes muebles destinados a hacer frente a los virus respiratorios. La aceptación se realizará mediante resolución exenta de la Subsecretaría, sin más trámite, la cual deberá individualizar en forma detallada el o los bienes aceptados.

12. Solicitar a todos los establecimientos de la Red Integrada Público-Privada la tributación y registro oportuno de habilitación y ocupación de camas, velando por la veracidad y oportunidad del dato.

Artículo 4°.- Otórganse a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país facultades extraordinarias para disponer, según proceda, de todas o algunas de las siguientes medidas:

1. Coordinar, en el contexto de esta Alerta Sanitaria, las acciones que ejecuten los organismos del sector salud y los otros servicios públicos y demás organismos de la Administración del Estado, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 11° de este decreto.

2. Efectuar la contratación del personal de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 del Código Sanitario, además de otros mecanismos de contratación previstos en la legislación vigente y realizar los traslados del personal que se requiera desde otras dependencias o establecimientos, mediante los correspondientes cometidos o comisiones de servicio.

3. Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para el manejo de esta urgencia, la cual, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° letra c) de la Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios, quedará liberada de los procedimientos de licitación, sin perjuicio de su publicación posterior en el portal www.mercadopublico.cl.

4. Disponer la realización de trabajos extraordinarios para el personal de su dependencia, de acuerdo con lo establecido en los artículos 66 y 70 de la ley N°18.834, cuyo texto actualizado, refundido y coordinado fue fijado por el DFL N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Estatuto Administrativo.

5. En forma excepcional y mientras se mantenga la alerta sanitaria, podrá contratar a exfuncionarios que se hayan acogido a los beneficios de incentivo al retiro establecidos en las leyes N° 20.612, N° 20.707, N° 20.921 y N° 20.986, no siéndoles aplicables, respecto de la contratación que por este acto se autoriza ni por el tiempo que se extienda la contingencia que la motiva, las prohibiciones que las leyes referidas contienen.

6. Arrendar vehículos para ejercer las facultades que por este decreto se otorgan y autorizar a funcionarios de su dependencia para que, en el cumplimiento de sus funciones, de forma temporal, y sin rendir caución en los términos establecidos en el artículo 7° del decreto ley N° 799, de 1974, usen vehículos de propiedad de la Subsecretaría de Salud Pública y asignados a la Secretaría Regional Ministerial de Salud. El arrendamiento de vehículos deberá sujetarse al monto máximo de 100 UTM.

7. Requerir el auxilio de la fuerza pública de la Unidad de Carabineros de Chile más cercana, en conformidad al artículo 8° del Código Sanitario, para asistir, si fuere necesario, a la Secretaría Regional Ministerial de Salud en sus labores fiscalizadoras así como en aquellas acciones que fueran necesarias para hacer frente a la emergencia descrita en los considerandos.

8. Disponer de la prohibición de funcionamiento de los establecimientos y lugares de trabajo que pongan en peligro a las personas que trabajan o asisten a ellos.

9. Requerir a las Municipalidades que correspondan las medidas sanitarias, de aseo y ornato, necesarias para contener la propagación de los virus respiratorios.

10. Disponer la prohibición de quemas controladas.

11. En caso de que no existan farmacias operativas en determinada comuna, proceder directamente al expendio o entrega de medicamentos a la población que lo necesite.

12. Disponer de las medidas necesarias para evitar aglomeraciones de gente en espacios cerrados o abiertos que puedan fomentar la propagación de los virus respiratorios estacionales.

13. Disponer labores extraordinarias para la investigación epidemiológica de los virus respiratorios estacionales y su circulación simultánea.

14. Difundir las medidas sanitarias en medios de comunicación masivos.

15. Disponer la vacunación de personas que no se encuentren dentro de los grupos objetivos definidos previamente por decreto del Ministro de Salud.

16. Prohibir el funcionamiento de fuentes fijas comunitarias e industriales que emitan material particulado, así como el funcionamiento de las fuentes fijas particulares que utilicen leña o dendroenergéticos sólidos u otro material sólido combustible, durante los estados de Preemergencia o Emergencia Ambiental, definidos en el artículo 5° del decreto supremo N° 12, de 2011, del Ministerio del Medio Ambiente, que Establece Norma Ambiental para Material Particulado Fino Respirable MP-2.5, en los lugares que sea pertinente. Tratándose de la paralización de fuentes fijas industriales, ésta se realizará considerando la magnitud de las emisiones de contaminantes atmosféricos del Ministerio de Salud, de acuerdo al decreto supremo N° 138, de 2005, de este mismo Ministerio, que establece la Obligación de Declarar Emisiones que indica, o de acuerdo con el sistema establecido por un Plan de Prevención y Descontaminación Atmosférica, cuando corresponda.

17. Ordenar el uso obligatorio de mascarillas y otros dispositivos médicos afines en las unidades o establecimientos destinadas a la atención de urgencia. Igualmente, podrá extenderla a otros lugares de acceso público o donde exista aglomeración de personas si la evolución de los virus así lo amerita para evitar su propagación.

18. Entregar, a título gratuito u oneroso, medicamentos, dispositivos médicos u otros elementos sanitizadores a grupos objetivos previamente definidos por esta autoridad sanitaria.

19. Establecer vínculos de colaboración con Universidades reconocidas oficialmente en Chile, cuyo objeto será que estudiantes de las carreras de la salud, participen según sus competencias en campañas de salud pública, por aumento de virus respiratorios estacionales.

Las facultades señaladas en los números 2, 3 y 4 de este artículo deberán ser ejercidas previa autorización de la Subsecretaría de Salud Pública.

Artículo 5°.- Otórganse a los Servicios de Salud del país, facultades extraordinarias para disponer, según proceda, de todas o algunas de las siguientes medidas:

1. Efectuar la contratación del personal de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 del Código Sanitario, además de otros mecanismos de contratación previstos en la legislación vigente y realizar los traslados del personal que se requiera desde otras dependencias o establecimientos, mediante los correspondientes cometidos o comisiones de servicio.

2. Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para el manejo de esta urgencia, la cual, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° letra c) de la Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios, quedará liberada de los procedimientos de licitación, sin perjuicio de su publicación posterior en el portal www.mercadopublico.cl.

3. Disponer la realización de trabajos extraordinarios para el personal de su dependencia, de acuerdo con lo establecido en los artículos 66 y 70 de la ley N° 18.834, cuyo texto actualizado, refundido y coordinado fue fijado por el DFL N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Estatuto Administrativo. Asimismo, podrá disponer la realización de trabajos extraordinarios al personal que percibe la asignación de turno.

4. En forma excepcional y mientras se mantenga la alerta sanitaria, podrá contratar a exfuncionarios que se hayan acogido a los beneficios de incentivo al retiro establecidos en las leyes N° 20.612, N° 20.707, N° 20.921 y N° 20.986, no siéndoles aplicables, respecto de la contratación que por este acto se autoriza ni por el tiempo que se extienda la contingencia que la motiva, las prohibiciones que las leyes referidas contienen.

5. Autorizar a funcionarios de su dependencia para que, en el cumplimiento de sus funciones, de forma temporal, y sin rendir caución en los términos establecidos en el artículo 7° del decreto ley N° 799, de 1974, usen vehículos de propiedad del Servicio de Salud.

6. Establecer vínculos de colaboración con Universidades reconocidas oficialmente en Chile, cuyo objeto será que estudiantes de las carreras de la salud, participen según sus competencias en campañas de salud pública, por aumento de virus respiratorios estacionales.

7. Disponer la contratación de estudiantes que estén cursando sexto año en adelante de la carrera de Medicina impartida por las Universidades reconocidas oficialmente en Chile, y de estudiantes que estén cursando el séptimo semestre en adelante de las carreras de Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Tecnología Médica, Kinesiología y Sicología, impartidas por las Universidades reconocidas oficialmente en Chile.
8. Reasignar servicios clínicos y unidades de apoyo de la Red Asistencial de Salud.
9. Dar preferencia en la asignación de horas médicas a las atenciones de morbilidad, asignando los controles a otros profesionales de la salud de acuerdo a su competencia.
10. Coordinar, de acuerdo a las instrucciones que le imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales, la red asistencial de prestadores públicos y privados que se encuentre dentro del territorio de su competencia. Para lo anterior podrá solicitar de los establecimientos públicos que no pertenezcan a la Red Asistencial del Servicio de Salud y de los establecimientos privados, la facilitación, a los precios previamente convenidos, del otorgamiento de prestaciones asistenciales que no puedan postergarse sin grave perjuicio.
11. En caso de que no existan farmacias operativas en determinada comuna, proceder directamente al expendio o entrega de medicamentos a la población que lo necesite.
12. Difundir las medidas sanitarias en medios de comunicación masivos.

Artículo 6°.- Otórganse al Instituto de Salud Pública facultades extraordinarias para disponer, según proceda, de todas o algunas de las siguientes medidas:

1. Efectuar la contratación del personal de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 del Código Sanitario, además de otros mecanismos de contratación previstos en la legislación vigente y realizar los traslados del personal que se requiera desde otras dependencias o establecimientos, mediante los correspondientes cometidos o comisiones de servicio.
2. Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para el manejo de esta urgencia, la cual, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° letra c) de la Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios, quedará liberada de los procedimientos de licitación, sin perjuicio de su publicación posterior en el portal www.mercadopublico.cl.
3. Disponer la realización de trabajos extraordinarios para el personal de su dependencia, de acuerdo con lo establecido en los artículos 66 y 70 de la ley N° 18.834, cuyo texto actualizado, refundido y coordinado fue fijado por el DFL N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Estatuto Administrativo.
4. En forma excepcional y mientras se mantenga la alerta sanitaria, podrá contratar a exfuncionarios que se hayan acogido a los beneficios de incentivo al retiro establecidos en las leyes N° 20.612, N° 20.707, N° 20.921 y N° 20.986, no siéndoles aplicables las prohibiciones que las leyes referidas contienen a la contratación que por este acto se autoriza por el tiempo que se extienda la contingencia que la motiva.
5. Difundir las medidas sanitarias en medios de comunicación masivos.

Artículo 7°.- Otórganse al Fondo Nacional de Salud facultades extraordinarias para disponer, según proceda, de todas o algunas de las siguientes medidas:

1. Efectuar la contratación del personal de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 del Código Sanitario, además de otros mecanismos de contratación previstos en la legislación vigente y realizar los traslados del personal que se requiera desde otras dependencias o establecimientos, mediante los correspondientes cometidos o comisiones de servicio.
2. Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para el manejo de esta urgencia, la cual, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° letra c) de la Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios, quedará liberada de los procedimientos de licitación, sin perjuicio de su publicación posterior en el portal www.mercadopublico.cl.
3. Disponer la realización de trabajos extraordinarios para el personal de su dependencia, de acuerdo con lo establecido en los artículos 66 y 70 de la ley N°18.834, cuyo texto actualizado, refundido y coordinado fue fijado por el DFL N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Estatuto Administrativo.
4. Difundir las medidas sanitarias en medios de comunicación masivos.

Artículo 8°.- Otórganse a la Central Nacional de Abastecimiento de los Servicios de Salud facultades extraordinarias para disponer, según proceda, de todas o algunas de las siguientes medidas:

1. Efectuar la contratación del personal de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 del Código Sanitario, además de otros mecanismos de contratación previstos en la legislación vigente y realizar los traslados del personal que se requiera desde otras dependencias o establecimientos, mediante los correspondientes cometidos o comisiones de servicio.
2. Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para el manejo de esta urgencia, la cual, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° letra c) de la Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios, quedará liberada de los procedimientos de licitación, sin perjuicio de su publicación posterior en el portal www.mercadopublico.cl.
3. Disponer la realización de trabajos extraordinarios para el personal de su dependencia, de acuerdo a lo establecido en los artículos 66 y 70 de la ley N°18.834, cuyo texto actualizado, refundido y coordinado fue fijado por el DFL N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Estatuto Administrativo.
4. Arrendar vehículos para ejercer las facultades que por este decreto se otorgan y autorizar a funcionarios de su dependencia para que, en el cumplimiento de sus funciones, de forma temporal, y sin rendir caución en los términos establecidos en el artículo 7° del decreto ley N° 799, de 1974, usen vehículos de propiedad de la Subsecretaría de Salud Pública y asignados a la Secretaría Regional Ministerial de Salud.
5. Proveer de medicamentos, artículos farmacéuticos y de laboratorio, material quirúrgico, instrumental y demás elementos e insumos que se requieran, a farmacias y establecimientos de salud privados.
6. Difundir las medidas sanitarias en medios de comunicación masivos.
7. Realizar importación directa de medicamentos e insumos médicos que sean necesarios para el cumplimiento de las facultades que se entregan al sector salud mediante este decreto. En dicho contexto, podrá, en el caso de productos importados, y en virtud de prácticas internacionales de comercio, eximirse de una o más obligaciones contenidas en la ley 19.886.
8. Podrá proveer de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, elementos e insumos sanitarios y de protección del virus respiratorio que se requieran por los organismos y servicios públicos creados por ley.

Los referidos organismos podrán solicitar a la Central los productos sanitarios referidos. La Central evaluará la solicitud y, en caso de ser aprobada, procederá a la provisión de los productos sanitarios según las reglas generales y a lo dispuesto en el presente decreto de alerta sanitaria.

Artículo 9°.- Otórganse a la Superintendencia de Salud facultades extraordinarias para disponer, según proceda, de todas o algunas de las siguientes medidas:

1. Efectuar la contratación del personal de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 del Código Sanitario, además de otros mecanismos de contratación previstos en la legislación vigente y realizar los traslados del personal que se requiera desde otras dependencias o establecimientos, mediante los correspondientes cometidos o comisiones de servicio.
2. Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para el manejo de esta urgencia, la cual, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° letra c) de la Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios, quedará liberada de los procedimientos de licitación, sin perjuicio de su publicación posterior en el portal www.mercadopublico.cl.
3. Disponer la realización de trabajos extraordinarios para el personal de su dependencia, de acuerdo a lo establecido en los artículos 66 y 70 de la ley N°18.834, cuyo texto actualizado, refundido y coordinado fue fijado por el DFL N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Estatuto Administrativo.
4. Difundir las medidas sanitarias en medios de comunicación masivos.
5. Supervisar y fiscalizar el cumplimiento de las medidas administrativas de coordinación de todos los centros asistenciales del país, públicos y privados, que disponga la Subsecretaría de Redes Asistenciales, así como respecto de cualquier directriz técnica que emita el Ministerio de Salud para enfrentar la alerta sanitaria por aumento de la presencia de virus respiratorios

estacionales, sin perjuicio de las facultades de fiscalización y sanción que al respecto pueda ejercer la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, según lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario.

6. Dictar, a través de la Intendencia de Prestadores, las instrucciones generales y particulares a los prestadores institucionales de salud, que se estimen necesarias para apoyar el cumplimiento de las medidas administrativas y técnicas dispuestas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Artículo 10°.- En lo referido a la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para el manejo de la urgencia, deberá procurarse la preeminencia del interés general por sobre el individual en el desempeño de la función pública. En particular, todos los funcionarios que presten servicios para la Administración en cualquier modalidad, deberán dar estricto cumplimiento a lo contenido en la ley N° 20.880 sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses, en el Manual de Adquisiciones del Ministerio de Salud, con especial énfasis a lo dispuesto en el Título 7 literal B, de este último instrumento, y en el dictamen N° 2.453, de 2018, que imparte instrucciones sobre el cumplimiento del principio de probidad en la contratación pública de suministro de bienes muebles y prestación de servicios y en el numeral II del dictamen N° E449.049, de 2024, que imparte instrucciones sobre controles mínimos asociados a la recepción y entrega de beneficios para enfrentar la emergencia provocada por incendios forestales, todos de la Contraloría General de la República.

Artículo 11°.- Los servicios públicos y demás organismos de la Administración del Estado, en el ámbito de sus respectivas competencias, y otras entidades públicas o privadas deberán proporcionar la colaboración y ejecutar las acciones que les sean requeridas por los órganos señalados en los artículos precedentes, para el cumplimiento de las facultades extraordinarias que se han dispuesto en el presente acto y las demás acciones que dichas autoridades estimen necesarias para enfrentar esta emergencia.

Lo anterior, de conformidad con lo señalado en los convenios que previamente se hayan celebrado o corresponda celebrar con las entidades privadas, en los casos que la prestación de sus servicios sea necesaria.

Artículo 12°.- Los efectos de este decreto tendrán vigencia desde el 1° de marzo de 2026 hasta el 30 de septiembre de 2026, sin perjuicio de la facultad de poner término anticipado si las condiciones sanitarias así lo permiten o de prorrogarlo en caso de que estas no mejoren.

Artículo 13°.- Déjase constancia que el incumplimiento de las medidas impuestas por la autoridad en virtud de este decreto serán fiscalizadas y sancionadas según lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario, así como en lo dispuesto en el Código Penal, cuando corresponda.

Anótese, tómese razón y publíquese.- Por orden del Presidente de la República, Ximena Aguilera Sanhueza, Ministra de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto afecto N° 7, de 6 de febrero de 2026.- Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Yasmina Viera Bernal, Jefa División Jurídica, Ministerio de Salud.